

Deliberazione n. 621

Adottata dal Commissario Straordinario in data 20.04.2020

OGGETTO: Emergenza COVID 19 Presa d'atto adozione protocollo "PAZIENTI AFFETTI DA β - TALASSEMIA MAJOR E ALTRE ANEMIE RARE IN TRATTAMENTO TRASFUSIONALE" (PSQ-AZ 23 Rev 00)

PDEL/ 681

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20.04.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Giancarlo Angioni

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

VISTA la determinazione n. 60 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo";

VISTA la determinazione n. 113 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Primo aggiornamento del documento operativo";

VISTE - la deliberazione AOB n. 303 del 02.03.2020 con la quale è stato istituito il Gruppo Operativo Aziendale (G.O.A.) per la gestione dell'emergenza derivante dai casi di coronavirus (2019 n-Cov);

- la deliberazione AOB n. 418/2020 con la quale è stato attivato il Nucleo di Valutazione Aziendale, con il compito di esprimersi in ordine alle procedure da attuare in relazione alle fattispecie che si presentano, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale in tema di Covid19;



CONSIDERATA la rapida evoluzione dell'emergenza sanitaria in campo regionale e la necessità di definire protocolli e procedure operative condivise e standardizzate all'interno dell'Azienda Ospedaliera Brotzu la cui validazione è stata posta in capo al GOA con il supporto del Nucleo Valutazione Aziendale;

PRESO ATTO del protocollo trasmesso in data 09.04.2020 **"PAZIENTI AFFETTI DA BETA-TALASSEMIA MAJOR E ALTRE ANEMIE RARE IN TRATTAMENTO TRASFUSIONALE" (PSQ-AZ 23 Rev 00)** (All. A pag. 7), allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che il protocollo di cui in oggetto potrà essere revisionato qualora se ne verificasse la necessità;

RITENUTO pertanto di voler approvare e adottare il sopracitato protocollo;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- 1) Di prendere atto dell'adozione, con decorrenza immediata, del protocollo **"PAZIENTI AFFETTI DA BETA-TALASSEMIA MAJOR E ALTRE ANEMIE RARE IN TRATTAMENTO TRASFUSIONALE" (PSQ-AZ 23 Rev 00)** allegato alla presente deliberazione (All A pag. 7)per farne parte integrale e sostanziale;
- 2) Di dare mandato al G.O.A. e al Nucleo Valutazione Aziendale di provvedere alle necessarie modifiche qualora se ne verificasse la necessità;
- 3) Di darne la più ampia diffusione a tutte le strutture e ai tutti i dipendenti dell'AOB tramite le Direzioni Mediche di Presidio, le Direzioni di Dipartimento, le Direzioni delle Strutture e la pubblicazione sul sito istituzionale e nell'area intranet aziendale.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas**

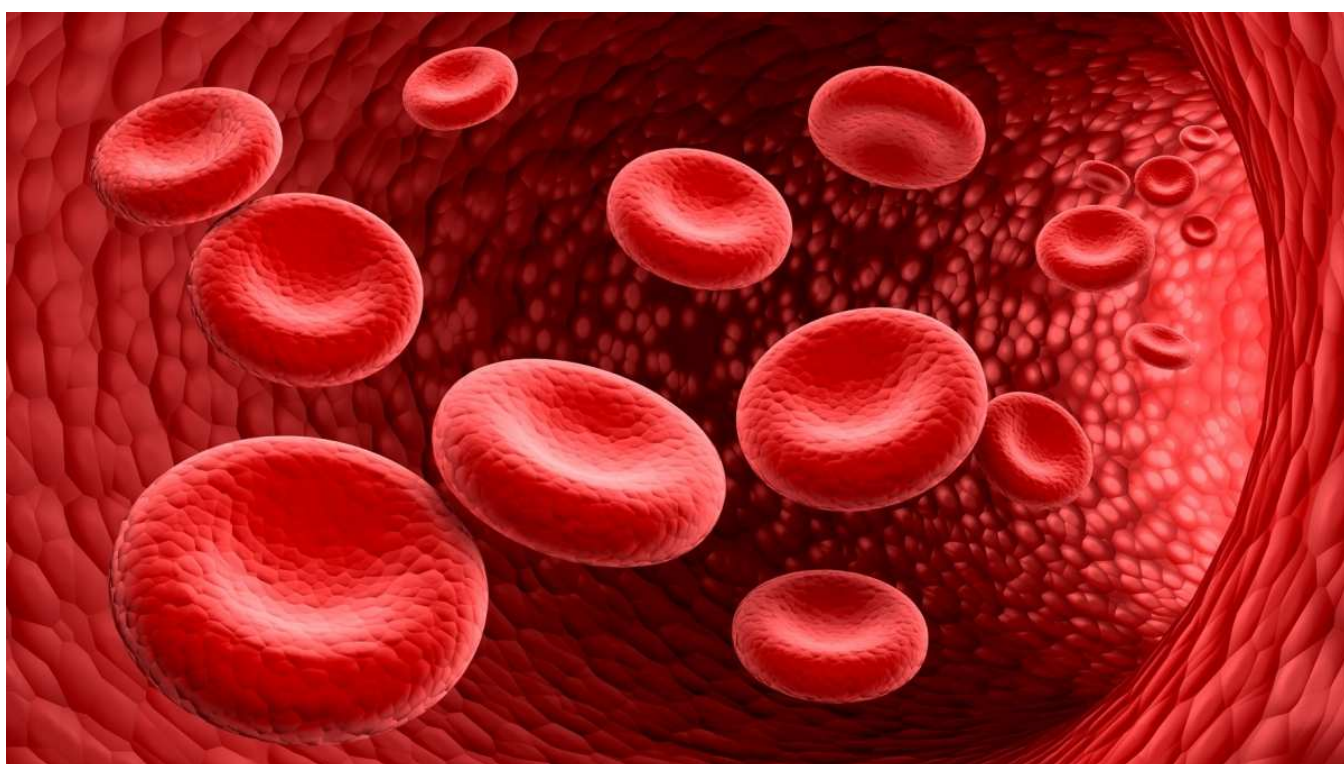
**Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu**

**Il Direttore Sanitario
Dott. Giancarlo Angioni**



**PAZIENTI AFFETTI DA
β- TALASSEMIA MAJOR E
ALTRE ANEMIE RARE IN
TRATTAMENTO
TRASFUSIONALE
Covid 19**

**PSQ AZ 23
COVID 19**



REDAZIONE - SSD TALESEMIA

VERIFICA - Dott. G. Piras

APPROVAZIONE - GOA

REFERENTE AZIENDALE PDTA - Dott.ssa C. Ghiani

INDICE

1. SCOPO	Pag 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag 4
3. LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag 4
4. RESPONSABILITA' - PROCESSO - E ATTIVITA'	Pag 4

1 SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di definire le modalità di accesso dei pazienti al DH-Trasfusionale della Struttura SD Talassemia ; si tratta di circa 500 pazienti , affetti per la maggior parte da beta-Talassemia major , ma anche da altre Anemie Rare dipendenti dalle trasfusioni, che effettuano in media due accessi ospedalieri ogni 2-4 settimane, quindi con una media di 300-350 accessi /settimana.

Al momento non esiste letteratura in merito alla maggiore vulnerabilità di pazienti affetti da Talassemia al Coronavirus SARS-COV-2, quindi le indicazioni che possono essere date derivano dall'esperienza acquisita con i precedenti Coronavirus e sulle infezioni polmonari

Tuttavia l' eventuale presenza di co-morbidità , quali diabete, cardiopatia, ipertensione polmonare, alterazioni della funzione epatica e renale, peraltro abbastanza frequenti in questi pazienti, possono renderli più vulnerabili agli effetti della infezione.

I pazienti , abbastanza numerosi, splenectomizzati, o nel caso delle sindromi falcemiche con un iposplenismo funzionale, sono più vulnerabili alle infezioni batteriche.

Nel soggetto splenectomizzato l'infezione virale di per sé non rappresenta un rischio maggiore, ma è importante prevenire e/o curare eventuali sovrainfezioni batteriche.

Nel caso di sepsi, particolarmente nei pazienti talassemici più anziani, deve essere tenuta in considerazione la coesistenza di una ipofunzione surrenalica che potrebbe richiedere somministrazione di glucocorticoide.

- Nei pazienti afferenti alla SSD Talassemia, la terapia trasfusionale ha i caratteri della terapia salvavita , quindi non procrastinabile se non per pochissimi giorni.
- I Centri di Cura per Emoglobinopatie sono chiamati ad un impegno importante per limitare al minimo gli effetti negativi di alterazioni del protocollo trasfusionale individuale

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le presenti procedure si applicano a tutti i pazienti , adulti e bambini, in trattamento trasfusionale regolare che afferiscono alla SSD Talassemia.

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

Ospedale Pediatrico Microcitemico Antonio Cao, SSD Talassemia.

4 RESPONSABILITA' - PROCESSO - E ATTIVITA'

- 1) Gli appuntamenti vengono tassativamente concordati con in Centro.
- 2) Non sono consentiti accessi “ liberi “ se non in caso di urgenza.
- 3) Tutti i pazienti vengono contattati telefonicamente il giorno prima dell' accesso , da una infermiera o da una OSS, supportate da un medico, che effettua un pre-triage secondo il seguente schema di domande:

- ha viaggiato nelle ultime 2 settimane ?
- ha febbre ?
- ha tosse/ difficoltà respiratoria o altri sintomi clinici ?
- ha avuto contatti con casi accertati o sospetti di infezione da COVID-19 ?
- ha avuto contatti con soggetti che a loro volta ne abbiano avuto ?

In caso di sintomi sospetti il paziente viene invitato a non recarsi al Centro ma a contattare il proprio medico curante affinché avvii la procedura prevista dalla ordinanza in essere per la popolazione generale

- 4) Il giorno dell' appuntamento i pazienti vengono ammessi al Centro uno per volta.

Nessun accompagnatore è previsto per gli adulti (se non in casi selezionatissimi valutati dal medico della Struttura e in caso di pazienti non autosufficienti)

Un solo accompagnatore per i bambini

5) Al momento dell' accesso si provvede alla disinfezione delle mani, alla compilazione dell' allegato 4, che viene fatto firmare dai pazienti, alla misurazione della temperatura corporea e alla consegna della mascherina che viene fatta indossare prima dell' inizio del percorso interno.

Tutta la procedura si applica anche al genitore e a eventuali accompagnatori per pazienti adulti non autosufficienti.

6) E' stato predisposto , per tutti i pazienti afferenti al DH Trasfusionale, un percorso interno che esclude il passaggio nell' androne di ingresso , nel corridoio e negli ascensori dell' ala nuova e che prevede:

- Accesso dall' ingresso posteriore della biblioteca , e attesa in una saletta di pre-triage, in sedie disposte a distanza minima di un metro

La porta esterna viene tenuta chiusa a chiave e aperta solo dall' interno per permettere il passaggio di un paziente per volta

- Procedura di triage effettuata da una infermiera professionale con l' ausilio di una OSS (vedi punto 4)

- Successiva attesa nella biblioteca , in sedie distanziate di almeno 1 metro l' una dall' altra, per evitare che si formino file in reparto in attesa del prelievo per le prove crociate e/o il posizionamento della ago-cannula per la terapia trasfusionale

- Accesso al reparto , situato al 2° piano ala nuova, attraverso la scala B.

7) I pazienti che effettuano solo il prelievo per le prove crociate presso l' Ambulatorio, anch' esso sito al 2° piano ala nuova, subito dopo il prelievo vengono invitati ad allontanarsi rapidamente dal Centro e a rivolgersi al curante per qualunque necessità che non sia strettamente correlata alla loro patologia.

I pazienti che devono essere sottoposti a emotrasfusione accedono al DH , vengono invitati a non prendere contatti diretti tra di loro e a mantenere la mascherina durante tutta la durata della trasfusione.

All' interno del Reparto viene garantita la distanza di 1 metro.

8) In reparto vengono rilevati i parametri vitali previsti dalla normativa che regola obbligatoriamente l' attività trasfusionale (temperatura, frequenza cardiaca e pressione arteriosa) sia all' inizio che alla fine della trasfusione.

Poichè i pazienti accedono in doppio turno , di cui uno tra le 7.00 e le 10.30 e uno tra le 13.0 e le 14.30, la saletta di triage e la biblioteca dove attendono vengono pulite e sanificate due volte al giorno.

**PAZIENTI SOSPETTI / NON ACCERTATI DI COVID-19 E/O CON FEBBRE E/O ALTRI
SINTOMI DI INFEZIONE**

Nel caso in cui , al momento del pre-triage telefonico o del triage all' ingresso, i pazienti riferiscano sintomi potenzialmente riferibili a infezione , ma che non siano stati posti in quarantena , seguiranno un percorso diversificato in alcuni punti

1) La trasfusione verrà effettuata solo nelle ore pomeridiane , dopo le 14.30 , in modo che sia già stato effettuato il triage di tutti gli altri pazienti.

Il percorso di accesso sarà il medesimo, ma senza ingresso in reparto, e verrà immediatamente sanificato ma non porterà all 'ingresso in reparto bensì in una zona riservata e isolata , al 2° piano ala vecchia (vedi punto 2).

2) Questa zona comprende una medicheria, due stanze di “ isolamento “ , e una stanza attigua per eventuale vestizione; tale zona non è a diretto contatto con il reparto dove vengono effettuate tutte le altre trasfusioni

3) Vi saranno un medico e una infermiera dedicati , che non prenderanno contatto con il resto dei pazienti e del personale, e che saranno dotati dei DPI adeguati.

Alla fine della trasfusione tutto il percorso effettuato dal paziente verrà sanificato anche in uscita.

PAZIENTI SARS-COV-2 POSITIVI E/O CHE SIANO IN ISOLAMENTO DOMICILIARE

Qualora il paziente, in occasione del pre-triage telefonico riferisca di essere SARS-COV-2 positivo e/o in quarantena , verrà indirizzato all' Ospedale COVID Santissima Trinità per effettuare prelievo per prove di compatibilità e successiva trasfusione.

In caso di pazienti che manifestino sintomatologia sospetta mentre si trovano all' interno del reparto e venga richiesta l' effettuazione del tampone , in attesa del referto e qualora le stanze in isolamento annesse al reparto siano già occupate da altri pazienti, è stata individuata anche al piano terra del Presidio una stanza (Ambulatorio2) , dotata di tutti i requisiti necessari per poter effettuare in sicurezza la terapia trasfusionale e tenere il paziente isolato.

Alla stanza è annesso un bagno con piccolo anti bagno che può essere usato come locale di vestizione/svestizione.